

Sygn. akt VU 159/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

20 stycznia 2021 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku, V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sonia Lasota-Zawisza

Sędziowie/Ławnicy: -/-

Protokolant : osobiście

po rozpoznaniu 20 stycznia 2021 roku w Rybniku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy W. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania W. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 4 maja 2018 roku, sygn. (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu W. W. prawo do zasiłku chorobowego od 8 lutego 2018 r. do 22 lutego 2018 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zwalnia ubezpieczonego z obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 671,76 zł (sześćset siedemdziesiąt jeden złotych 76/100),
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

Sygn. akt V U 159/18

UZASADNIENIE DOTYCZĄCE PKT 1 WYROKU

Decyzją z 4 maja 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu W. W. prawa do zasiłku chorobowego od 8 lutego 2018 roku do 28 lutego 2018 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 671,76 zł za okres od 8 lutego 2018 roku do 19 lutego 2018 roku. W uzasadnieniu organ wskazał, że ubezpieczony był niezdolny do pracy od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku oraz od 9 października 2017 roku do 28 lutego 2018 roku. ZUS ustalił, że do okresu zasiłkowego winien być także wliczony okres niezdolności do pracy od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku. Wobec powyższego, ustawowy okres 182 dni upłynął z dniem 7 lutego 2018 roku.

vide: akta organu rentowego

Od powyższej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie w którym zarzucił błędne ustalenie, że przyczyna niezdolności do pracy w okresie od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku była tożsama ze schorzeniami występującymi u niego w okresach od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku oraz od 9 października 2017 roku do 28 lutego 2018 roku. Ubezpieczony wskazał, że schorzenia skutkujące jego niezdolnościami do pracy dotyczyły różnych narządów – łokcia, kręgosłupa, kolana i wywołane były przyczynami o różnej etiologii.

vide: k.3-4

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując wcześniejsze twierdzenia.

vide: k.6-6v.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczony był niezdolny do pracy m.in. od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku, od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku oraz od 9 października 2017 roku 28 lutego 2018 roku.

Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku (tj. łącznie 45 dni) z powodu zespołu bólowego łokcia tenisisty po stronie lewej (choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem, uciskiem kod (...)). Następnie, w okresie od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku ubezpieczony przebywał na zwolnieniu z powodu zespołu bólowego grzbietu (kod (...)). Począwszy od 9 października 2017 roku ubezpieczony był nieprzerwanie niezdolny do pracy do 28 lutego 2018 roku (143 dni) z przyczyn nie dotyczących bólu grzbietu. Zgodnie z zestawieniem zaświadczeń w okresie od 9 października 2017 roku do 18 grudnia 2017 roku ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu zespołu bólowego łokcia tenisisty po stronie lewej (kod (...)), a w okresie od 19 grudnia 2017 roku 28 lutego 2018 roku ubezpieczony leczył się z powodu innych chorób krążka międzykręgowego (kod (...)). Jednostka chorobowa według kodu (...) jak i jednostka chorobowa (...) nie są tymi samymi jednostkami chorobowymi co kod (...), gdyż kod (...) dotyczy innego schorzenia.

Dowód: zestawienie zaświadczeń ubezpieczonego wraz z kodami chorób z 29.08.2018r k.14., dokumentacja medyczna k. 30-45v. i k.74-90, opinia biegłego z zakresu ortopedii R. H. k.46-46v., opinia biegłego z zakresu neurologii M. W. k.70-71, wspólna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii i neurologii k. 132

Decyzją z 4 maja 2018 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego od 8 lutego 2018 roku do 28 lutego 2018 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zobowiązał go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 671,76 zł za okres od 8 lutego 2018 roku do 19 lutego 2018 roku.

Dowód: akta organu rentowego: decyzja ZUS z 4.05.2018r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci w/w dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a także w oparciu o dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii R. H., z opinii biegłego z zakresu neurologii M. W. oraz ze wspólnej opinii uzupełniającej biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Jednocześnie Sąd wskazuje, że przyczyny niezdolności ubezpieczonego do pracy po 18 grudnia 2017 roku, nie miały wpływu na rozstrzygnięcie w zakresie prawa ubezpieczonego do zasiłku za okres od 8 lutego 2018 roku do 22 lutego 2018 roku, gdyż po 9 października 2017 roku występowała ciągłość zwolnienia.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie w znacznej części.

Jak stanowi przepis art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 j.t.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 8 ww. ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Z kolei na podstawie art. 9 ust.1 i 2 do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", **wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy**, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2, a także wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Sumowanie następujących po sobie w krótkich odstępach czasu okresów niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby służy do oddzielenia stanów przemijających od ustabilizowanych, jeżeli bowiem ten sam proces chorobowy czyni pracownika wielokrotnie niezdolnym do pracy w dość krótkich odstępach czasu, to uzasadnione jest przypuszczenie, że wpływ stanu zdrowia na zdolność do pracy nie ma charakteru czasowego (przemijającego). Rozpoczęcie biegu okresu zasiłkowego z każdą taką niezdolnością od nowa pozwalałoby na przebywanie na zasiłku bez końca, mimo że w rzeczywistości stan zdrowia kwalifikowałby pracownika do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotny jest tu jedynie czas trwania przerwy, która – jeżeli jest względnie długa – może wskazywać na zakończenie się procesu chorobowego, a nowa niezdolność do pracy z powodu tej samej choroby jest już traktowana jako efekt nowego procesu chorobowego. Nowy okres zasiłkowy otwiera się, gdy przerwa w niezdolności do pracy spowodowanej tą samą chorobą była dłuższa od 60 dni . Odnoszenie pojęcia „ta sama choroba” do tych samych numerów statystycznych, zgodnych z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (...), jest mylące, gdyż nie chodzi o identyczne objawy odpowiadające tym numerom statystycznym, lecz o opis stanu klinicznego konkretnego układu lub narządu, który – choć daje różne objawy, podpadające pod różne numery statystyczne – wciąż stanowi tę samą chorobę, skoro dotyczy tego samego narządu lub układu (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2008 r., II UK 86/o8).

Zgodnie z treścią art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11.

Z kolei zgodnie z ust. 2 za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe ubezpieczony w okresie od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku był niezdolny do pracy z powodu zespołu bólowego łokcia tenisisty po stronie lewej (kod (...)). Następnie, w okresie od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku ubezpieczony leczył się z przyczyn neurologicznych z powodu występującego u niego zespołu bólowego grzbietu (kod (...)), nie będącego tym samym schorzeniem, które powodowało niezdolności do pracy w okresie w okresie od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku oraz od 9 października 2017 roku, **co jednoznacznie wynikało z opinii biegłych i nie było kwestionowane przez**

żadną ze stron. Opinia biegłych była rzetelna, spójna i szczegółowo odpowiadała na zakresloną przez Sąd tezę dowodową, zaś strony nie wniosły zastrzeżeń odnośnie stanowiska biegłych co do okresu niezdolności od 11 do 25 września 2017 roku. Zatem, w okresie od 11 września 2017 roku do 25 września 2017 roku nastąpiła przerwa w leczeniu zespołu bólowego łokcia. Od 9 października 2017 roku ubezpieczony stał się ponownie niezdolny do pracy z powodu zespołu bólowego łokcia. Jednocześnie spór co do tego czy niezdolność do pracy od 9 października 2017 roku do 28 lutego 2018 roku w całości dotyczyła tego samego schorzenia tj. zespołu bólowego łokcia, czy też, że od 9 października 2017 roku do 18 grudnia 2017 roku u ubezpieczonego występował zespół bólowy łokcia, a następnie od 19 grudnia 2017 roku do 28 lutego 2018 roku ubezpieczony leczył się z powodu innych chorób krążka międzykręgowego nie miał wpływu na rozstrzygnięci sprawy, gdyż niezdolność do pracy miała charakter nieprzerwany. Zatem, bez znaczenia dla rozstrzygnięcia było czy po 19 grudnia 2017 roku u ubezpieczonego pojawiły się inne schorzenia. Reasumując okresy niezdolności trwające od 4 lipca 2017 roku do 17 sierpnia 2017 roku oraz od 9 października 2017 roku do 18 grudnia 2017 roku podlegały zsumowaniu (dotyczyły tego samego schorzenia, a przerwa między nimi był krótsza niż 60 dni), zaś okres od 19 grudnia 2017r. do 28 lutego 2018 roku podlegał zliczeniu, gdyż niezdolność od 9 października 2017r. była nieprzerwana. Tym samym ubezpieczony wykorzystał 182 dni zwolnienia lekarskiego z dniem 22 lutego 2018 roku i do tego dnia ma prawo do zasiłku chorobowego. Zatem, świadczenie za okres od 8 lutego 2018 roku do 19 lutego 2018 roku jest świadczeniem należnym i bezpodstawnie jest żądanie jego zwrotu.

W świetle powyższego, na podstawie wskazanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 kpc, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu W. W. prawo do zasiłku chorobowego od 8 lutego 2018 roku do 22 lutego 2018 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz zwolnił ubezpieczonego z obowiązku zwrotu nienależnego pobranego zasiłku chorobowego w kwocie 671,76 zł (pkt 1 wyroku).